فاعلية برنامج تدريبى لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوى متلازمة داون

إعـــداد

د/ إيناس محمد المحمدى حواس

دكتوراة فى التربية – تخصص صحة نفسية

فاعلية برنامج تدريبى لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوى متلازمة داون

إعـــداد

د/ إيناس محمد المحمدى حواس

دكتوراة فى التربية – تخصص صحة نفسية

ملخـــص

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنميه بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال ذوى متلازمة داون, وقياس مدى فاعليه البرنامج التدريبي في تنميه مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلًا من الأطفال ذوى متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩ – ١٢) سنة ، وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين، أحدهما مثلت المجموعة الضابطة (٦) أطفال منهم (٣ ذكور – ٣ إناث)، والأخرى مثلت المجموعة التجريبية (٦) أطفال منهم (٣ ذكور – ٣ إناث).

وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية وأبعاد مقياس مهارات العناية بالذات فى القياسين القبلى والبعدى، وذلك لصالح القياس البعدى.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات افراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على الدرجة الكلية وأبعاد مقياس العناية بالذات .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على الدرجة الكلية وأبعاد مقياس مهارات العناية بالذات وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية وأبعاد مقياس مهارات العناية بالذات فى القياسين البعدى والتتبعى.

الكلمات المفتاحية: متلازمة داون – مهارات العناية بالذات – البرنامج التدريبى.

Abstract

The aim of the study was to provide a training program for the development of some self-care skills in children with Down syndrome and to measure the effectiveness of the training program in developing self-care skills in children with Down syndrome.

The study sample consisted of (12) children with Down syndrome (9-12 years old), divided into two groups. The control group consisted of (6) children (3 males - 3 females) the experimental group (6) children of them (3 males - 3 females).

The results of the study indicated that there are statistically significant differences between the average grade of the experimental group members on the total score and the dimensions of the self-care skills scale in the tribal and the artefacts.

There were no statistically significant differences between the average scores of the control group members in the tribal and the parametric measures on the total score and the dimensions of the self-care scale.

There were statistically significant differences between the mean scores of the control group members and the average grade of the experimental group members in the post-secondary measurement on the total score and the dimensions of the self-care skills scale for the benefit of the experimental group.

There were no statistically significant differences between the average grade levels of the experimental group on the total score and the dimensions of the self-care skills scale in the dimensional and traverse measurements.

Keywords: Down syndrome - Self Care Skills - Training Program.

مقـــدمـة

تُعد رعاية المعاقين من ذوى الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التى تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده، ومن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التى تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم فى المجتمع على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين، كما صاحب وجودها تباينًا فى وجهات نظر المجتمعات حيث لاقت هذه الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التى اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات، فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الإشفاق عليهم، والتوجه إلى رعايتهم تحقيقًا لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأفراد.

ففى بداية القرن الثامن عشر بدأت الرعاية المنظمة للمعاقين حيث أصبحت قضية تعليم المعاقين تحتل مكانه كبيرة على المستويين المحلى والعالمى، وأصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها يومًا بعد يوم تنادى بضرورة أخذ هؤلاء الأطفال فى الاعتبار للوقوف على أفضل الأساليب الملائمة للتعامل معهم، وضرورة تنوع هذه الأساليب وفقا لنوع الإعاقات، واختلاف الفروق الفردية بين أفرادها.(عبد الرشيد ناصر سيد جمعة ،(٢٠١٠), ٧٨ –٧٩)

ومن هذا المنطلق زاد الاهتمام برعاية المعاقين، وتأهليهم حيث أنشئت المدارس ووضعت تشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التى تحقق لهم الاستقرار، كما تضافرت جهود العلماء فى سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات.

ومن الملاحظ أن نظرة المجتمع تغيرت لهم بعد العديد من الإنجازات على المستويات الفكرية والعلمية والأدبية والفنية والرياضية. ومن ثم فإن مجال الإعاقة حظى باهتمام بالغ فى العقد الأخير من القرن الماضى نتيجة للاقتناع المتزايد فى المجتمعات المتقدمة بأن الأشخاص المعاقين مثلهم مثل غيرهم من أفراد المجتمع لهم نفس الحقوق والواجبات . (محمد أحمد عبد الباقى: ٢٠١٥, ١٥)

ومتلازمة داون هى إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثى في الدول النامية، فى حين أننا نجد اهتماماً متزايداً فى الدول المتقدمة، وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة فى البلاد العربية خلال السنوات العشرة الأخيرة. (محمد خطاب: ٢٠٠٥، ٩)

ونظرًا لخطورة التشخيص، يوصى الكثير من العاملين فى ميدان الإعاقة بأن يقوم بعملية التشخيص أخصائيون مدربون عليها لديهم خبرات، وخلفيات كبيرة عن الإعاقة.

(عبد الرحمن سليمان : ٢٠٠١ ، ٣٥)

وبالرغم من التطور الحادث فى تشخيص متلازمة داون، والأساليب العلاجية الحديثة، والأجهزة الطبية؛ إلا أن السبب الرئيسى للإصابه بمتلازمة داون ما زال غير معروف، فبعض الدراسات أرجعت سبب الإصابه لأسباب نفسية واجتماعية، وهناك من أكد على الأسباب البيولوجية، كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود أسباب تتعلق بالجينات، وظروف الحمل والولادة، وأيضا إلى التلوث البيئى، والتطعيمات، والفيروسات، فقد يكون أحد هذه الأسباب، أو الأسباب مجتمعة هى التى تسبب الاعاقة، وهذا يحتاج إلى دراسات عديدة فى هذا المجال. (سرية عصام نور، (٢٠٠٦)، ٢٩)

وجدير بالذكر أن هذه الفئة تعانى العديد من المشكلات، ولعل من أبرز هذه المشكلات عدم القدرة على العناية بالذات أى القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية وعجزه فى العديد من الأنماط السلوكية التى يستطيع أداؤها أقرانه من الأطفال العاديين، حيث يعجز عن رعاية نفسه، أو حمايتها، أو إطعام نفسه، أو ارتداء الملابس وخلعها، أو التعامل مع المرحاض، وكذلك فى تقديره للأخطاء التى يتعرض لها .

وفى ضوء تلك المشكلات ترى الباحثة ضرورة تقديم برامج تدريبية للأطفال ذوى متلازمة داون بغرض تحسين مهارات العناية بالذات لديهم.

(Cicero & Pfadt: 2002, p61)

لذا يتضح ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ولما كان هناك ندرة فى البرامج التدريبية التى تحاول تنمية مهارات العناية بالذات؛ فإن الباحثة سوف تقوم بإعداد برنامج تدريبى لتنمية مهارات العناية بالذات، واستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات المختلفة (النمذجة باستخدام شرائط الفيديو – تحليل المهام – التوجيه – التعزيز)، إن مثل هذه الأساليب ذات تأثير فعال فى تعديل سلوكيات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وسوف يتم استخدام المداخل السلوكية بهدف تعديل السلوك.

مشكلة الدراسة

يتعرض الطفل ذوى متلازمة داون للعديد من المشكلات التى تجعله لا يعتمد على نفسه، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، ولعل من ابرز هذه المشكلات عجزه عن العناية بالذات

متمثلة فى عدم قدرته على رعاية نفسه وحمايتها وإطعامها، بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم علي إرتدائه الملابس ومساعدته في خلعها، ولا يقدر الأخطار التى قد يتعرض لها، كما فى دراسات عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠)؛ يسرية صادق وآخرون (٢٠٠٣)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن الطفل ذوى متلازمة داون لديه قصور فى السلوك الخاص بمهارات العناية بالذات، ويحتاج إلى من يقوم بإطعامه، وإلى من يساعده بارتداء الملابس وخلعها، ولديه مشكلات فى التعامل مع المرحاض والتغذية، وأيضا أوصت هذه الدراسات بتقديم البرامج التدريبية، والعلاجية، والإرشادية للأطفال ذوى متلازمة داون بهدف تحسين مهارات العناية بالذات لديهم، حيث كان لتنوع أساليب التدريب والعلاج سواء كان فرديًا أو جماعيًا دوراً بارزاً فى إحداث تغيرات ايجابية فى تنمية مهارات العناية بالذات.

وهناك العديد من الدراسات التى أكدت على أهمية تقديم البرامج التدريبية، والعلاجية والإرشادية للأطفال المصابين بمتلازمة داون من أجل تحسين مهارات العناية بالذات لديهم، ومن بين هذه الدراسات دراسة :

(Cicero & Pfadt: 2002, Matson 1990, Myles: 1999)

وفى ضوء هذه الاعتبارات فإن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوى متلازمة داون، وتبدو مشكلة الدراسة واضحة من خلال محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:-

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات افراد المجموع الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على الدرجة الكلية لمقياس العناية بالذات وكذلك وأبعاده ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على الدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات وأبعاده ؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى ؟

أهـــداف الـــدراســـة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى:

١- تقديم برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوى متلازمة داون.

٢- قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبى فى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوى متلازمة داون.

المصطلحات الإجرائية للدراسة

التعريف الإجرائى لمتلازمة داون: هي اضطراب خلقي يحدث نتيجة وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، وهو يتسبب في مستويات متفاوتة من الإعاقة العقلية والاختلالات الجسدية، ويوصى بمتابعة المصاب بها باستمرار حيث يكون أكثر عرضة للإصابة بعدّة أمراض، وتوفير جوّ أسري ومهني مناسب له، وفيما يأتي سنعرفكم على أنواع المتلازمة وأسبابها وأعراضها.

التعريف الإجرائى لمهارات العناية بالذات: قدرة الطفل المصاب بمتلازمة داون على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، القيام بعملية الإخراج، النظافة الشخصية، الأمان بالذات.

التعريف الإجرائى للبرنامج: عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفنيات نظريات تعديل السلوك وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون، والتى تشتمل على تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، وعملية الإخراج، والنظافة الشخصية، والأمان بالذات، وذلك فى إطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال من أجل إكسابهم قدراً من الاستقلالية والاعتماد على النفس فى المواقف الحياتية.

أهميـــة الـــدراســـة

تكمن أهمية الدراسة الحالية فى كونها:

١- تتصدى لفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة فى حاجه إلى التدريب والإرشاد على مهارة العناية بالذات، حيث أن هذه الفئة لم تنل حظها من البحث والدراسة.

٢- تقديم مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوى متلازمة داون.

٣- تقديم برنامج تدريبى باستخدام الأنشطة التربوية، وفنيات تعديل السلوك المتنوعة لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوى متلازمة داون الذين يعانون من قصور فيها.

الـــدراســـات الســـابقـة

١- دراسةأحمد محمد جاد المولي محمد (٢٠٠٩)

- **عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الحياة وإدارة الذات لدي الأطفال المعاقين عقليًا.
- **أهداف الدراسة :** تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:

١- تصميم برنامج تدريبي يقوم علي إستخدام كل أنشطة اللعب المتنوعة وبعض إجراءات إدارة الذات.

٢- الكشف عن فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارة إدارة الذات ومها ا رت الحياة لدي عينة من الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة.

- **عينة الدراسة :** تتكون عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (ذكور)، ممن تتراوح نسب ذكائهم من (٥٠- ٧٠) وأعمارهم تتراوح بين (١٢ - ١٦) وتقسم العينة لمجموعتين: مجموعة ضابطة (١٠) أطفال, مجموعة تجريبية (١٠) أطفال.
- **أدوات الدراسة:**

أ) إختبار ذكاء ستانفورد – بينيه(الصورة الرابعة) تعديل لويس كامل (١٩٩٨).

ب) مقياس المستو الإجتماعي الإقتصادي للأسرة إعداد عبد العزيز الشخص ٢٠٠٦.

ج) مقياس السلوك التكيفي للأطفال إعداد عبد العزيز الشخص(١٩٩٨).

د) مقياس إدارة الذات إعداد الباحث.

هـ) البرنامج التجريبي إعداد الباحث.

- **نتائج الدراسة :**

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أ) وجود فروق ذات دلالة اجصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي علي مقياس إدارة الذات لصالح القياس البعدي.

ب) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي علي مقياس إدارة الذات ومقياس السلوك التكيفي.

٢- دراسة أنوى وآخرون Inoue & Others (٢٠٠٠)

- **عنوان الدراسة:** تدريب الأفراد ذوى متلازمة داون على مهارات الطعام والشراب بإستخدام الفيديو.
- **عينة الدراسة** : تكونت العينة من أنثى يابانية واحدة من الداون في سن المدرسة الإعدادية، وأربعة أناث يابانيات تتراوح أعمارهن بين (٩ -١٣) سنه ولديهن طيف التوحد مصاحب بمتلازمة داون.
- **أدوات الدراسة :** اشتملت هذه الدراسة على تجربتين لتوضيح أثر برنامج لتعليم مهارات الطعام والشراب بإستخدام الكروت المصورة والتدريس بالفيديو.
- **نتائج الدراسة :** فعالية استخدام الفيديو في التدريب علي مهارة الطعام والشراب.

٣- دراسة درمبل وربيل Dalrymple &Ruble (٢٠٠٢)

- **عنوان الدراسة** : التدريب على التواليت وسلوكيات الداون ورؤية الآباء.
- **عينة الدراسة** : أجريت هذه الدراسة على(١٠٠) أب من أباء الداون الذين كان أبنائهم في متوسط عمر (٥ – ١٣) سنه حول التدريب على استخدام التواليت ومشكلاته.
- **ادوات الدراسة** : استمارة لجمع المعلومات الولية
- **نتائج الدراسة :**

أ) تأكد فعالية التدريب على القيام بعملية الإخراج.

ب) فعالية طرق التدريب على التواليت، حيث اكتسب الأطفال مهارات التدريب على إستخدام التواليت، وكما تم تعديل بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت والتعلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت.

٣- دراسة ديبالما ولير Depalma & Wheeler (٢٠٠٦)

- **أهداف الدراسة** : هدفت الدراسة إلى تعليم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية لذوى متلازمة داون.
- **نتائج الدراسة :** أوضحت النتائج فعالية البرنامج لذوى متلازمة داون في تنمية مهارات العناية بالذات التي اشتملت عليها الدراسة.

الإطـــار النظـــرى

١- مفـــاهيـــم الـــدراســـة

متلازمة داون: إن متلازمة داون هي من الأمراض الجينية، والتي تنتج عن خطأ في انقسام الكروموسومات أو وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، وهذه الكروموسومات عددها ستة وأربعين كروموسوماً، وتأتي نصفها من الأم والنصف الآخر من الأب، وبالتالي فإنّ متلازمة داون هي خلل جيني تنتج عنه طفرة جينية خارجة عن المألوف تتمثّل في الصبغيات أو المورثات، وبالتالي ينتج إنسان غير سليم جسديًا أو عقليًا أو كلاهما سوية، وتتفاوت هذه الإعاقة من حالة إلى أخرى.

كما أن متلازمة داون سُمّيت بهذا الاسم نسبةً للعالم الإنجليزي الذي اكتشفها (جون لانجدون داون)، وهذه المتلازمة لها عدة أسماء أخرى وهي : البلاهة المنغولية، وتناذر داون، والتثالث الصبغي ٢١، والتثالث الصبغي. (السيد عبد النبى السيد : ٢٠٠٤)

مهارات العناية بالذات: هى تلك المهارات التى تشتمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين، الملعقة، الاغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية (سوسن الجلبى : ٢٠٠٥، ٦٠).

البرنامج التدريبى : هو مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التى تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج. (السيد على السيد، فائقة بدر: ٢٠٠١)

٢- أهمية مهارات العناية بالذات

أشارت فاطمة مصطفى (٢٠٠٠) إلى أهمية المهارات الحياتية فيما يلي:

أ) تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس .

ب) تساعد على إكتساب قدر كبير من الإستقلال الذاتي.

ج) إكتساب المهارات يخفف من العبء االملقى على الأسرة.

د) تزيد من ثقة الطفل بذاته وجسمه.

هـ) هي مهارات أساسية لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة مثل المهارات الأكاديمية والإجتماعية والمهنية.

٣- تقسيم مهارات العناية الذاتية

تتضمن العناية بالذات خمس مجالات منفصلة هي :الطعام والشراب واللباس، وإستخدام الحمام، والنظافة الشخصية، وبما أن مجالات العناية بالذات عوملت بوصفها مجالات مستقلة فمن الممكن أن يتضمن المنهج عدة مهارات في العناية بالذات في نفس الوقت ففي اليوم نفسه، قد يؤدي الطفل مهارات طعام وشراب متقدمة ومهارات لباس بدائية ومهارة إستخدام الحمام، ومهارتين في مجال النظافة الشخصية.(جمال الخطيب & منى الحديدى, (٢٠٠٣),١٠٤)

أ) مهارات النظافة الشخصية وتشمل :

- غسل اليدين، الوجه، الأسنان، الإستحمام، قص الأظافر، والعناية بالمظهر الخارجي.

ب) مهارة إستخدام المرحاض وتشمل:

- إستعمال المرحاض وورق التواليت وصب الماء.
- خلع الملابس وإرتدائها.

ج) مهارة تناول الطعام وتشمل:-

- إستعمال أدوات المائدة.
- تناول الطعام بدون مساعدة.
- يدخل الملعقة في فمه ويرجعها للطعام بعد ملئها .
- آداب المائدة.
- يطعم نفسه بدون سكب.

د) مهارة اللبس وتشمل:-

- إرتداء الملابس وخلعها.
- لبس الحذاء.

٤- أنواع متلازمة داون.

- التثلث الصبغي رقم٢١ (Trisomy 21) ونسبه حدوثه ٥,٩%
- التحول الانتقالي (المنتقل) (Translocation) ونسبة حدوثه ٤%
- المتعدد الخلايا (الفسيفسائي) (Mosaic)) ونسبة حدوثه ١%

أ) التثلث الصبغي رقم ٢١

معظم حالات متلازمة داون تكون من هذا النوع، النطفة والبويضة من الأبوين عادية، لكن يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء تكوين الحيوان المنوي أو البويضة فينتج عنه إما بويضة أو نطفة تحوي ٢٤ كروموسوم بدلًا من ٣٢ كروموسوم أو عند بداية تكوين الجنين يحدث هذا الانقسام.

والسؤال الذي يطرح نفسه هو كيف نشأ هذا الصبغي الزائد في الخلية مادام الوالدين يحملان صبغيات عادية ؟

الجواب أن الانقسام الخاطئ للخلية ممكن أن يحصل في واحد من ثلاثة مواضع :-

الأول : الحيوان المنوي ويقدر حدوثه بنسبة ٢٠ – ٣٠ %

الثانى : البويضة ويقدر حدوثه مابين ٧٠ – ٨٠ %

الثالث : في مرحلة انقسام الخلية الأولى بعد عملية الإخصاب.

ويعتقد أن آلية الانقسام في الخلية متساوي في المواضع الثلاثة وتتابع خلايا الجنين انقسامها وتحمل كل خليه ٤٧ كروموسوم بدلًا من ٤٦ وعندها تكون فرصة أنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون. (ايمان فؤاد محمد كاشف، (٢٠٠١), ٤٤)

ب) التحول الانتقالي (المنتقل).

في هذه الحالة، يحدث إعادة ترتيب للمادة الوراثية (الجينات التي تقوم على الصبغات) حتى إن بعض من الكروموسومات يتم استبداله بنسخة إضافية من المواد الجينية من الصبغي الحادي والعشرين . العدد الإجمالي للكروموسومات (لا يزال طبيعي ٤٦ في ٢٣ زوجًا من الصبغات)، ولكن هناك ٣ نسخ من الصبغي الحادي والعشرين . وفي بعض الأحيان خارج نطاق المادة الوراثية يأتي فقط من جزء من الذراع الطويلة من كروموسوم الحادي والعشرين ويلتصق بالكروموسومات (٢١) وهذا ما يسمى انتقال الصيغة الصبغية (٢١), والكروموسومات التي يمكن أن تشارك في الانتقال هي (٢٢, ٢١, ١٥, ١٤, ١٣)، وفرصة إنجاب طفل آخر يحمل متلازمة داون نتيجة الانتقال تكون بنسبة (١ من ٤ %) في حالة إذا كان أحد الأبوين يحمل صبغي منقول واحد من الزوج (٢١)

ج) المتعدد الخلايا (الفسيفسائي).

في هذه الحالة، يحدث خطأ في انقسام الخلايا في وقت مبكر جدًا في الحياة الجنينية فتختل عندها عدد الكروموسومات فإذا حدث ذلك فإن جميع الخلايا التي تنشأ من الخلية مختلة

عدد الكروموسومات تحمل نفس عدد الكروموسومات وكل ما ينتج من انقسامات من تلك وعلى سبيل المثال الخلية مرجعة إلى الخلية الأم، ويطلق على جميع الخلايا التي هي نتيجة الأصل من خلية واحدة بخط الخلية فعلى سبيل المثال: خط خلية الجلد، خط خلية الدم، خط خلية المخ .. الخ .وعندما يخلق لشخص ما أكثر من نوع من الخلايا يسمى عندها أنه متعدد الخلايا أو فسيفسائي فطفل متلازمة داون متعدد الخلايا (الفسيفسائي) يكون لدية في العادة نوعان من الخلايا، نوع يحمل ٤٧ كروموسوم, الكروموسوم الزائد هو نسخة ثالثة من كروموسوم (٢١) والخلايا الأخرى تحمل (٤٦) كروموسوم أي خلايا طبيعية.(فرج عبد اللطيف حسن, (٢٠٠٧), ٨٩)

٥- الخصائص المميزة لذوى متلازمة داون.

أولًا : الخصائص العقلية.

يتفاوت معامل الذكاء من ٢٥ إلى ٥٠ والجدير بالذكر : أن مخ أطفال متلازمة داون يكون سليم وليس تالف وخلايا المخ أيض اا تكون سليمة في معظم الحالات، ولكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية إلى أخرى تكون رديئة العزل ولا تحمل الرسالة بالسرعة التي تحمل بها الأعصاب عند الطفل العادي.

ثانيًا : الخصائص الجسمية.

يختلف معدل النمو الجسمي لذوي متلازمة داون لأسباب منها العوامل الوراثية، والعرقية، والأداء الهرموني، ووجود شذوذ خلقي فيتوقع أن يكون الطفل الذي يعاني من مشكلات في التغذية كصعوبة المص (الرضاعة) والبلع بالإضافة إلى صعوبة القضم والمضغ بالأسنان ،أقل وزن اا وأضعف صحة ،وكذلك الطفل ذو الوالدين الطويلين يتوقع أن يكون أطول من المعدل المعروف لذوي الحالة . وعمومًا فإن معدل الطول الذي يمكن توقعة للشخص البالغ من ذوي متلازمة داون يتراوح تقريبا مابين ١٤٠ سم إلى ٥,١٦٢ سم ، أما الأنثى البالغة من ذواتمتلازمة داون فيتوقع أن يتراوح طولها تقريب اا مابين٥,٥٧ سم إلى ٥,١٣٢ سم.

ثالثًا : الخصائص المعرفية.

ليس هناك مشاكل لغوية خاصة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ولكن لوحظ لديهم أن لغة الفهم لديهم أعلى من لغة التعبير ، ولغة الفهم هي القدرة على فهم وإدراك ما يقال لهم، أما لغة التعبير فهي القدرة على التعبير عن أنفسهم بالكلام أو الحركة ، وفي لغة التعبير لوحظ أنه يسهل عليهم اكتساب مفردات جديدة أكثر من استطاعتهم ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين

جملة صحيحة من ناحية القواعد ، كما يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة وبشكل صحيح أو لديهم صعوبة في إخراج الكلمة أو النطق بالكلمة بشكل واضح وكثير من المراهقين والبالغين المصابون بمتلازمة داون محصور في ألفاظ تلغرافية قصيرة .

(بوشيل وايدانمان & سكولا، بيرنر (ترجمة كريمان بدير),(٢٠٠٤), ١٠٣)

الأضطرابات المصاحبه لمتلازمة داون:

- اضطراب النشاط الحركى المفرط.
- اضراب قصور الانتباه.
- اضطراب (كليهما مع اا قصور الانتباه والحركة الزائد.)
- اضطراب التوحد. (Departement of Health, 2008)

طرق التعامل مع متلازمة داون:

١- امتدح نجاح طفلك والأعمال التي يعملها بشكل صحيح حتى ولو كانت صغيرة .

٢- أعطى طفلك الملاطفة الجسمانية والدعم مثل : التربيت على الكتف ، لكون الأطفال الصغار وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يستوعبون كلمات الثناء وحدها

٣- تكلم مع طفلك بوضوح وبصوت عادي ، حيث إنه من غير المفيد أن تتكلم إلى الطفل بطريقة تحدث طفول، أو بالصراخ على الطفل الذي لديه إعاقة في السمع .

٤- استخدام أكثر من طريقة كلما كان ذلك ممكن اا للتحدث مع طفلك عن أشياء حوله فدعه يلمس، ويتذوق، ويشم الأشياء ، حيث إن استخدام جميع الحواس مهم خاصة مع الأطفال الذين لديهم مشكلات حسية

٥- اعمل على توفير خبرات متنوعة عن طريق اللعب والخبرة المباشرة بقدر الإمكان

٦- تعامل وتخاطب مع طفلك باحترام وتقدير دون استهزاء .

٧- عود طفلك على تحمل المسئولية في إمكاناته. (تيسير مفلح كوافحة, (٢٠٠٣), ٦٦)

محـــــددات الدراســـــة:

تحدد الدراسة فى الجوانب الآتية:-

المنهج المستخدم.

هـو المـنهج شـبه التجريبـى حيـث يمثـل البرنـامج التـدريبى (المجموعـة التجريبيـة والمجموعة الضابطة).

أدوات الدراسة المستخدمة وهما :

مقياس مهارات العناية بالذات للطفل ذوى متلازمة داون (إعداد الباحثة). وبرنامج تدريبى لتنمية مهارات العناية بالذات للطفل ذوى متلازمة داون (إعداد الباحثة).

عينـــة الدراســـة.

استخدمت الباحثة ثلاث عينات كالتالى:-

١- العينة الاستطلاعية.

تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التعرف على ثبات وصدق مقياس مهارات العناية بالذات وذلك من خلال التطبيق على عينة عشوائية من الأطفال ذوى متلازمة داون، وبلغ قوامها (٨) ثمانية أطفال اختيروا عشوائيًا من مدرسة التربية الفكرية بكفر الشيخ، وقد طبق المقياس بصورة فردية من خلال الأم والمعلمة فى وجود الباحثة.

٢- العينة النهائية.

تكونت العينة من (١٢) طفل من الأطفال ذوى متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩ – ١٢) سنة، وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين، أحدهما مثلت المجموعة الضابطة (٦) أطفال منهم (٣ ذكور – ٣ إناث)، والأخرى مثلت المجموعة التجريبية (٦) أطفال منهم (٣ ذكور – ٣ إناث) من مدرسة التربية الفكرية بكفر الشيخ, وتتراوح نسبة ذكائهم (٥٥-٧٠) درجة، والمرحلة العمرية من (٩-١٢) سنة.

وتم مجانسة أفراد المجموعتين فى المتغيرات الآتية:

أ) العمر الزمنى: جميع أطفال عينة الدراسة يمثلون مرحلة عمرية واحدة وهى مرحلة الطفولة المتأخرة (٩-١٢) سنة.

ب) درجة الذكاء لجميع أطفال العينة متوسطو الذكاء، وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٥٥ – ٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء

أسس وفنيـــات البرنـــامـــج

أولًا : مقياس مهارات العناية بالذات.

تم اعداد هذا المقياس بعد التعرف علي بعض مصادر مقياس مهارات العناية بالذات ومراجعة مقاييس سابقة وفقًا للخطوات التالية :-

١- تم بناء فقرات وكانت في صورتها الأولية من ٤٩ فقرة ايجابية وسلبية في مقياس مهارات العناية بالذات.

٢- يلي كل عبارة ثلاثة بدائل (نعم , إلي حد ما, لا) تعبر عن درجة شعور الطفل ذوى متلازمة داون بكيفية آداة مهارات العناية بالذات وعليه أن يختار اي من هذه البدائل التي تنطبق عليه لكي تصبح عدد الفقرات ٤٩ فقرة .

الصدق الظاهري للمقياس .

يقوم هذا النوع من الصدق الظاهري علي فكرة مدي مناسبة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم، أو هو عينة محدده وكافية من محتوي محدد من حقل أو مجتمع معين وهو وجه أو مؤشرات من مؤشرات المحتوي .

وغالبًا ما يقرر ذلك بعرض الاستبيان علي مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة للقيام بتحكيمها، وذلك بعد أن يطلع هؤلاء المحكمين علي عنوان البحث وفروضها، فيبدي المحكمين علي ارائهم وملاحظاتهم حول الاستفتاء وفقراته من حيث مدي ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة وصدقها في الكشف عن المعلومات المرغوبة للدراسة, وكذلك من حيث ترابط كل فقرة من الفقرات وسلامة صياغتها , واقتراح طرق تحسينها بالاشارة بالحذف أو البقاء وتعديل العبارات في تدرج المقياس ومدي ملائمته وغير ملائمته وغير ذلك مما يراه مناسب وبناء على أراء المحكمين وملاحظاتهم وتعديل صياغتها وفق ما يرونه يتوصل الباحث الي صدق الاستفتاء للتطبيق بعد أخذ الشكل النهائي.

وبناء علي ذلك تم عرض المقياس علي مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس باقسام علم النفس، والصحة النفسية.

آراء المحكمين.

١- إعادة صياغة الفروض وعدم استخدام صيغة الأسئلة.

٢- عدم كتابة اسم الطفل وكتابة النوع والعمر.

٣- زيادة عدد الجلسات.

٤- اعادة صياغة بعض محاور المقياس.

٥- يجب أن يحتوي البرنامج التدريبي علي أهداف عامة وأهداف خاصة وعنوان لكل جلسة ومقدمة وتنفيذ وخاتمة.

٦- الاستعانة بمشرفة واحدة.

٧- يطبق البرنامج في مكان واحد وفي ظروف واحدة.

٨- لابد ان يكون هنالك أهداف للجلسة وعنوان للجلسة وتقنيات للجلسة.

٩- لابد أن تكون الجلسة كل أسبوع ولاتزيد عن ١٨٠ دقيقة.

١٠- يجب أن يكون هنالك انسجام بين المشكلة والأهداف والفروض.

١١- وقد تم الاتفاق بين المحكمين علي تعديل وصياغة بعض العبارات وحذف بعض العبارات لعدم وضوح المعني او عدم ملائمة العبارة وابقاء بعض العبارات وصياغة بعض العبارات وتعديل بعض العبارات حتي يصبح المقياس في شكله النهائي الذي احتوي علي 49 عبارة لمهارات العناية بالذات.

العينة الاستطلاعية لمقاس مهارات العناية بالذات .

قامت الباحثة باخذ عينة عشوائية بسيطة مكونة من ١٢ طفال من أطفال ذوى منلازمة داون في مدرسة التربية الفكرية بكفر الشيخ وبعد تصحي البيانات التي تم الحصول عليها ببرنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية. spss

الصـــدق الظـــاهـري .

يمثل العلاقة بين الصدق والثبات إذ أ ن هذا النوع من الصدق يقوم علي الدرجات التجريبية بعد التخلص من أخطاء المقياس.

طرق تعيين الصدق .

- **اولًا :** طرقة استطلاع اراء المحكمين.
- **ثانيًا :** طريقة مقارنة الأطراف.
- **ثالثًا :** طريقة المحك الخرجي.
- **رابعًا :** طريقة التحليل العاملي.
- **خامسًا :** طريقة جداول التوقع.

ثانيًا: البرنامج التدريبي

برنامج تدريبى لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوى متلازمة داون من سن (٩ – ١٢) سنه.

أولًا : التخطيط للبرنامج .

تحتوى عملية تخطيط البرنامج على مايلي :-

١- الأسس النظرىة للبرنامج.

إن لكل طفل ذوى متلازمة داون طبيعة ونوعية خاصة؛ أي أن لكل واحد منهم أوجه قصور وأوجه قوه تميزه عن غيره من الأطفال، ومن هنا تظهر الصعوبة فى التعامل مع هذه الفئة، وذلك لاختلاف مستوياتهم وإمكانياتهم، ومن خلال فحص نظريات التعلم نجد أن هناك طرق كثيرة ومتنوعة يتم من خلالها تعليم، وتعديل سلوك الأطفال ذوى متلازمة داون. (رشاد موسى، ٢٠٠٢، ص ٤٠١)

ونوضح هنا أهم النظريات الخاصة بتعديل السلوك، والتى نركز عليها عند تطبيق البرنامج التدريبي.

أ) نظرية العلاج السلوكى .

ب) نظرية الاشتراط أو التعلم الإجرائي.

يؤكد (سكنر) مؤسس نظرية الاشتراط الإجرائى على أن الإنسان يتعلم عاداته ومهاراته عن طريقة التعلم الإجرائى، حيث يرمى إلى أن تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتيح هذا السلوك من نتائج أما إيجابية أو سلبية، لذا كان من أهم المبادئ الرئيسية لهذه النظرية والتى ارتبطت بالعلاج السلوكى للطفل ؛ التدعيم الايجابى, والتدعيم السلبي.

٢- الأسس العامة للبرنامج .

من خلال الإطلاع علي الدراسات السابقة والبرامج التربوية العلاجية الخاصة بالأطفال ذوى متلازمة داون تم استخلاص أهم الأسس العامة للبرنامج والتي تشتمل علي مجموعة متنوعة من الأسس العامة ، والنفسية ، والتربوية ، والاجتماعية ، والعصبية ، والفسيولوجى، وفيما يلي توضيح ذلك: (رضوي إبراهيم وآخرون, ١٩٩٣, ص ٦٦)

أ) الأسس العامة وتشتمل على :-

١- إن السلوك الإنسانى متعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتعلم.

٢- السلوك الإنسانى رغم ثباتها النسبى, فإنه مرن قابل للتعديل والتغيير.

٣- السلوك الإنسانى فردى جماعى فى نفس الوقت؛ فسلوك الإنسان وهو وحده يبدو فيه تأثيرالجماعة وسلوكه وهو فى الجماعة يبدو فيه آثار شخصيته وفرديته.

ب) الأسس النفسية وتشتمل على :-

١- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.

٢- مراعاة الحاجات الخاصة لكل طفل.

٣- مراعاة الخصائص النفسية غير السوية مثل الانطواء والانسحاب.

ج) الأسس التربوية وتشتمل على :-

١- مناسبة البرنامج لقدرات الأطفال.

٢- توفير الوقت الكافى والمناسب للأطفال عند تنفيذ البرنامج حتى ينجح البرنامج فى تحقيق أهدافه.

٣- تنمية إحساس الأطفال بأهمية البرنامج وإعطائهم التعزيز المناسب عند قيامهم بالسلوكيات المطلوبة.

٤- التنوع فى تقديم أنشطة البرنامج.

٥- استخدام المعززات بكثرة وتنوع المكافآت المستخدمة.

د) الأسس الاجتماعية وتشتمل على :-

١- فحص الأدوات والخامات المستخدمة فى الأنشطة والأعمال ووضعها فى مكان مناسب.

٢- فحص درجة حرارة الغرفة ودرجة حرارة الطفل مناسبة أم لا.

هـ) الأسس العصبية والفسيولوجية وتشتمل على :-

١- مراعاة مناسبة أنشطة البرنامج للقدرات الجسمية والعقلية للأطفال.

٢- تحديد مهارات وقدرات الأطفال لإعطائهم خبرات تناسب الاختلاف بين كل طفل وآخر.

مما سبق نستخلص مجموعه من الاعتبارات التى يجب أن يؤخذ بها أثناء وضع وتنفيذ البرنامج ومنها:-

١- التنوع فى الأنشطة حتى لا يتسرب الملل إلى الأطفال.

٢- مراعاة الخصائص والمطالب والمعدلات النهائية لهذه الفئة من الأطفال.

٣- التنوع فى المعززات المستخدمة

٤- إتباع الخطوات الواحدة تلو الأخرى بطريقة متسلسلة.

٥- استخدام عملية التدعيم السلبى من تجاهل وعقاب بسيط واستبعاد مؤقت.

٦- استخدام عملية التدعيم الإيجابي سواء باستخدام تدعيم مادى أو تدعيم اجتماعى.

٧- التدريب فى المواقف التى تظهر فيها الحاجة بالفعل أى قبل الأكل أو بعده أوعند الحاجة إلى دخول الحمام.

٨- استخدام الأدوات الطبيعية والواقعية أثناء التدريب.

٩- أن يكون التدريب فى الأماكن المختلفة المسموح بها لأداء هذه المهارات ولا يقتصر على المركز فقط لكى تعمم المهارات المكتسبة.

٣- أهــداف البرنامــج .

أ) الهدف العام للبرنامج.

يهدف البرنامج الحالى إلى مساعدة الطفل ذوى متلازمة داون الذى يتراوح عمره بين (٩ – ١٢) سنه لتنمية مهارات العناية بالذات.

ب) الأهداف الفرعية للبرنامج.

١- تدريب الطفل ذوى متلازمة داون على كيفية تناول الطعام بطريقة صحيحة.

٢- تدريب الطفل ذوى متلازمة داون على كيفية تناول الشراب بطريقة صحيحة.

٣- تدريب الطفل ذوى متلازمة داون على كيفية ارتداء الملابس وخلعها.

٤- تدريب الطفل ذوى متلازمة داون على القيام بعملية الإخراج.

٥- تدريب الطفل ذوى متلازمة داون على النظافة الشخصية.

٤- أهمية البرنامج .

أهمية تدريب الأطفال ذوى متلازمة داون على مهارات العناية بالذات من خلال البرامج التدريبية والتى تعتمد على المداخل السلوكية التي قد تؤدى إلى تحسين مهارات العناية بالذات لديهم، وتجعلهم غير معتمدين على أفراد أسرتهم أو على من يتعاملون معهم ، وعلى ذلك يمكن تحديد أهمية البرنامج الحالى فى النقاط التالية :

أ) قد يساهم البرنامج التدريبي الحالى فى تنمية مهارات العناية بالذات التى تتمثل فى " تناول الطعام

ب) والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والإخراج، والنظافة الشخصية، والأمان بالذات".

ج) يمكن أن تسفر عن نتائج تستثمر فى الاستفادة من الجهود المبذولة لمساعدة الأطفال ذوى متلازمة داون فى الاعتماد على أنفسهم.

٥- محتوى البرنامج.

- قامت الباحثة باختيار محتوى البرنامج الحالى من خلال الاعتبارات التالية:
- الإطلاع على الإطار النظرى والدراسات السابقة التى تناولت البرامج التدريبية الخاصة بالأطفال ذوى متلازمة داون.
- الإطلاع على الإطار النظرى والدراسات السابقة التى تناولت مهارات العناية بالذات بشكل نظرى.
- الملاحظة المباشرة لمجموعة الأطفال ذوى متلازمة داون من خلال الزيارات الميدانية.
- دراسة خصائص الأطفال ذوى متلازمة داون لمعرفة الاحتياجات الحقيقية لهم.
- إجراء عدة مقابلات مع المعلمة والأم لمعرفة بعض البيانات والمعلومات الخاصة بهؤلاء الأطفال والتى قد تفيد فى عملية التدريب.

٦- الفنيات المستخدمة فى البرنامج .

سوف تستخدم الباحثة بعض الفنيات التى تساعد على تحقيق أهداف البرنامج وفيما يلى توضيح لهذه الفنيات:-

أ) التعــزيــز.

ينص مبدأ التعزيز على أن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذى يعود عليه بنتائج إيجابية أو يخلصه من النتائج السلبية ، وهذه حقيقة علمية أوضحتها البحوث الأساسية والتطبيقية ، وعلى ذلك فالتعزيز هو أى فعل يؤدى إلى زيادة فى حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه.

أنــواع التعــزيــز.

- **التعزيز الإيجابى.**

التعزيز الإيجابى هو إثابة الفرد على السلوك السوى المرغوب مما يعززه ويثيبه ويدفعه إلى تكرارالسلوك المطلوب إذا تكرر الموقف.

ويتضمن التعزيز الإيجابى تقديم مثير مرغوب عقب السلوك مباشرة مما يؤدى إلى زيادة معدل حدوثه، ولكى يطلق على المثير (الابتسام – المرح – النقود – الانتباه) معزز إيجابي لابد أن يزيد من معدل حدوث السلوك أو مدته أو شدته. (عبد العزيز الشخص 16 :،2004)

وبالنسبة لأنواع المعززات الإيجابية التى سوف تستخدم فى البرنامج هى:

١- معززات مادية.

تدخل فى المعززات المادية كل الأشياء الملموسة التى تكون لها قيمتها فى إرضاء حاجة حيوية وتعتبر الحلوى من أكثر المكافآت المحببة.

٢- معززات اجتماعية

- وتظهر بالإهتمام والانتباه من خلال الإبتسامة، والإيماءات بالرأس ، والاحتكاك العضوى.
- إظهار مشاعر الحب والود، وذلك فى حالة عناق الطفل أو تقبيله.
- الاستحسان باستخدام الألفاظ الدالة عليه أو الحركات كالتصفيق.

وهناك مجموعة من الاعتبارات يجب الأخذ بها عند مكافأة الطفل ذوى متلازمة داون:

١- يجب تحفيز الطفل نحو العمل السليم بمكافأة مناسبة.

٢- يجب أن تكون المكافأة وسيلة اتصال فى البرامج العلاجية.

٣- لابد أن تكون المكافأة أولا عن طريق الأطعمة المحببة للطفل، وبعد ذلك نستخدم الأنشطة المحببة مثل (المداعبة – التصفيق – اللعب معه)، وفى مرحلة متقدمة نقدم المكافأة الاجتماعية.

٤- محاولة اقتران المكافأة الاجتماعية مع المكافأة المادية.

٥- لابد من تنويع المكافآت لكى لا يصبح الطفل مشبعا بنوع معين، ويجب تنويع المكافأة طبقا لصعوبة العمل مثل استخدام المكافأة الغذائية عند بداية العمل ، والمكافأة الاجتماعية عند نهايته.

لذا تعتمد الباحثة على التعزيز الإيجابى سواء ماديا أًو اجتماعيا اًعتمادا كًبيرا لًاعتباره من أكثر الأساليب استخداما فى تعديل السلوك، ويؤدى إلى نتائج جيدة حيث يفضل استخدامه مباشرة بعد السلوك المرغوب فيه من الطفل ذوى متلازمة داون ليربط الطفل بين السلوك والمعزز.

- **التعزيز السلبى .**

ويقصد به إيقاع الجزاء على الشخص لأن سلوكه مرفوض أو لأنه فشل فى أداء سلوك مرضى أو مشبع، وتتمثل العقوبة فى أى شكل من أشكال عدم الرضا مثل إيجاد مثير مؤلم ماديًا واجتماعيًا، أو إنكار حق الطفل فى أن يحصل عليه من قبل، والتعزيز السلبى يمكن أن يكون دافعًا للتعلم، وقد يكون العقاب تلقائيًا وذلك مثلما يحدث للطفل بموقف نتيجة لسلوك غير موافق عليه،

ومن أمثلته : حرمانه من لعبه – التجاهل – عدم التصفيق له، ولكى يكون التعزيز السلبى مفيدا فى تعديل السلوك يجب أن :-

١- يتبع الخطأ مباشرة.

٢- يناسب الخطأ الذى ارتكبه الطفل.

٣- لا يستعمل إلا عند الضرورة. (صبحى عبد الفتاح،١٩٩٢، ١١٧)

وترى الباحثة أن التعزيز إيجابيًا كان أو سلبيًا يؤدى إلى الإسراع فى ظهور السلوك المرغوب فيه ، ولكن عادة يفضل التعزيز الإيجابى أكثر من السلبى لسهولة تطبيقه, ولعدم وجود أثار جانبية سلبية له.

ب) استخدام التوجيه إما يدويًا أو لفظيًا.

يقصد بالتوجيه اليدوى تلك المساعدة البدنية التى تقدمها المعلمة أو المشرفة المساعدة للطفل على أداء المهارة المطلوبة، يستخدم المعلم بعض المهارات الحركية عندما يمسك يد الطفل مثلا ، ويوجه حركاته بطريقة تمكنه من أداء العمل المطلوب منه، ويُعد هذا أسلوبًا جَيدا لًتعليم الأطفال ذوى متلازمة داون مهارة جديدة، وفى الوقت الذى يقوم فيه المعلم بتوجيه حركة الطفل يدويًا يجب عليه تدعيم هذا لفظيًا، وذلك عن طريق إعطاء الطفل بعض التعليمات اللفظية الخاصة بالطريقة التى تؤدى بها المهارة المطلوبة على نحو سليم. (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١، ١٦٩)

ج) أسلوب التعلم الفردى

وذلك يكون من خلال الخطوات التالية : -

١- محاولة تهيئة الطفل للمهارة أو السلوك المراد تعليمه.

٢- محاولة تقديم المهارة أو السلوك المراد تعليمه كما هو للتأكد من مدى نجاح عملية التقييم المبدئى للطفل.

٣- محاولة تثبيت عملية التعلم للمهارة أو السلوك الذى تم تعلمه.

د) أسلوب تحليل المهام.

ويقصد بتحليل المهام محاولة تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية ، ثم ترتيب هذه الأجزاء فى نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية، وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب والحصول على خبرات ناجحة للطفل، كما تسهل هذه العملية الملاحظة والقياس للجزء الذى لا يتقنه الطفل

حتى يستطيع أن يتعلمه، وبالتالى ينتقل إلى الجزء التالى، ويتطلب الأمر هنا التسلسل فى تقديم المهارة من الأسهل إلى الأصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح ، ولا يجب أن ننسى دور التعزيز فى ظهور أفضل أداء للطفل. (هاله كمال الدين, ٢٠٠١, ١٧)

هـ) استخدام أساليب التقليد أو النمذجة .

تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة ، ويتوقع من الطفل تقليده فى أدائها ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات، وبمجرد أن يصبح الطفل قادرًا على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدى هذه المهارات سواء كانت لفظية أم حركية . (محمد خطاب, ٢٠٠٥, ١٠٧)

وتري الباحثة أن التقليد أو النمذجة من الفنيات الرئيسية التى أثرت فى علاج ذوى متلازمة داون، ولذلك سوف يتم الاستعانة بفنيات النمذجة والتقليد حيث يتم تدريب الطفل على المهارات المختلفة من خلال مشاهدة أفلام خاصة لتعليم مهارات العناية بالذات على الفيديو ، ومن خلال مشاهدة الباحثة كنموذج يتم محاكاته من قبِل الطفل مع إعطاء التدعيمات اللازمة للنجاح فى تأدية المهارات المختلفة.

و) استخدام الفيديو.

يستخدم الفيديو كفنية من فنيات تعديل السلوك يتم من خلالها تقديم نماذج لبعض السلوكيات التى يراد تعديلها حيث يكون له تأثيرا فَعال فَي تعديل السلوك, وتتضمن المهارة التى:-

- اختيار المهارة المستخدمة.
- تحليل المهارة.
- تحديد المهارة فى الشريط.
- اختيار إجراءات التدريب.
- تحديد كيفية تجميع البيانات.
- تحديد دور المعلم فى التدريب.

٧- تقويم البرنامج :-

مرت مرحلة تقويم البرنامج بعدة إجراءات للتأكد من صلاحيته وملاءمته للهدف الذى وضع من أجله وهى :-

٨- صـــدق البرنـــامج.

للتحقق من صدق البرنامج استخدمت الباحثة صدق المحكمين، فبعد إعداد البرنامج فى صورتها النهائية تم عرضه على عدد من أساتذة الصحة النفسية ، وعلم النفس التربوى، والتربية الخاصة لإبداء رأيهم فى البرنامج من حيث :-

- مدى مناسبة الزمن المتاح لكل جلسة.
- الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الجلسة.
- أساليب التقويم المستخدمة فى كل جلسة.

وقد تم بحث التعديلات التى أشار إليها السادة المحكمين والتى تمثلت فى :-

- زيادة الوقت المخصص لبعض الجلسات نظرا لًطبيعة إعاقة هؤلاء الأطفال.
- استبعاد بعض أساليب التعزيز السلبى، والاقتصارعلى حرمانه من المشاركة فى لعبه أو تجاهله استخدام البطاقات المصورة كوسيلة لتوضيح خطوات بعض المهارات بهدف تدعيم اكتشاف الطفل للمهارة.
- تقويم المهارة المستهدفة فى ضوء بنود فرعية محددة يمكن ملاحظة كل منها.
- وقد تم مراعاة آراء السادة المحكمين بحيث أصبح البرنامج فى صورته المعدلة القابلة للتطبيق.

٩- التجربة الاستطلاعىة للبرنامج.

قامت الباحثة قبل تطبيق البرنامج التدريبى بحوالى شهر بتطبيق عدد من جلسات البرنامج على سبيل التجريب للتحقق من ملاءمة الإجراءات للطفل ذوى متلازمة داون من خلال:-

- مدى ملاءمة الأنشطة والفنيات المختلفة للبرنامج لهؤلاء الأطفال.
- التعرف على الطريقة المناسبة مع الطفل أثناء تنفيذ البرنامج.
- التأكد من إمكانية تطبيق الأدوات المستخدمة فى الدراسة.
- مدى مناسبة مكان وزمن التطبيق.
- وفى ضوء ذلك تم إجراء بعض التعديلات للبرنامج ليصبح قادرًا على التطبيق فى صورته النهائية.

١٠- إجراءات تطبيق البرنامج.

أ) طبق البرنامج على المجموعة التجريبية وقوامها (6) أطفال ذوى متلازمة داون تتراوح أعمارهم من(٩ – ١٢) سنة وتتراوح نسبة ذكائهم من (٥٥ – ٧٠) درجة على مقياس ستانفورد.

ب) تم تطبيق البرنامج بالمدرسة الفكرية بمحافظة كفر الشيخ، وتم التطبيق داخل كل من الحجرة الدراسية – مطعم المدرسة – حديقة المدرسة.

ج) تم تنفيذ البرنامج الحالى فى شهران بواقع (١٦) جلسة موزعة على جلستين أسبوعيًا , زمن الجلسة(١٨٠) دقيقة؛ وذلك لأن فترات الانتباه لدى هؤلاء الأطفال قصيرة، كما أنهم سريعى الملل، وإعطاء الطفل فترات راحة بين أوقات الجلسة.

١١- الخطوات الإجرائية للدراسة التطبيقية

أ) قبــل التطبيـــق.

تم الحصول على الموافقات اللازمة لتطبيق إجراءات الدراسة الحالية بالمدرسة الفكرية بمحافظة كفر الشيخ.

تم زيارة المدرسة بهدف تحديد عدد الأطفال ببالمدرسة فى المرحلة العمرية المستهدفة ، ووجد أنه عدد كاف لإجراء التجربة.

تم مقابلة مديرى المدرسة وتعريفهم بالهدف من الدراسة الحالية فأبديا كل منهما تعاونًا كبيرًا مع الباحثة، وقاموا بتوفير كل الإمكانات المتاحة ، كما تم مقابلة إخصائية التربية الخاصة والإخصائية النفسية، وذلك بهدف فحص ملفات الأطفال للتحقق من تشخيصهم الطبى بأنهم أطفال ذوى متلازمة داون.

فى ضوء الخطوة السابقة تم ملأ استمارة بيانات شخصية لكل طفل بمساعدة الأخصائيات.

تم التعارف بين الباحثة وأفراد العينة بهدف إقامة علاقات ود وألفة مع هؤلاء الأطفال ، وحتى يمكن إزالة الرهبة التى قد يبديها هؤلاء الأطفال، علمًا بأن لقاء التعارف تم فى وجود كل من المعلمة والاخصائيات.

ب) أثنـــاء التجربـــة.

التطبيق القبلى لأدوات الدراسة.

١- تم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى (عبد العزيز الشخص، 2006) ، مقياس (ستانفورد، ١٩٩٨) بهدف التحقق من تجانس أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

٢- فى ضوء الخطوة السابقة تم تحديد أفراد العينة وقوامها(١٢) طفلاً من الأطفال ذوى متلازمة داون, (٦) مجموعة ضابطة و(٦) مجموعة تجريبية، حيث تم استبعاد الحالات التى لا تنطبق عليها الشروط.

٣- وخلال هذا التطبيق حرصت الباحثة على شرح تعليمات المقياس لكل من المعلمات والأمهات مع التوضيح بأمثلة توضح طرق الإجابة على بنود المقياس ، وتم رصد نتائج التطبيق القبلى.

ج) تنفيــذ البرنامــج.

١- إعداد وتجهيز مكان التطبيق والأدوات اللازمة لذلك، حيث تم اختيار حجرة الدراسة – ومطعم المدرسة – وحديقة المدرسة.

٢- تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية للدراسة فى مدة شهران أى فى مدار ١٦ جلسة، وقد تراوحت مدة الجلسة الواحدة من ١٨٠ دقيقة ، علما بَأن التطبيق كان يتم فى وجود معلمة الأطفال وأخصائية التربية الخاصة ، **وتمثل دور المعلمة فى :-**

- مساعدة الباحثة فى تحضير البيئة الفصلية، والأدوات والخامات والوسائل المطلوبة للتدريب
- مساعدة الباحثة فى السيطرة على الأطفال .
- تساعد الباحثة فى التدريب الفردى للأطفال .
- متابعة الإجراءات التى وضعتها الباحثة فى الأوقات التى لا تتواجد فيها الباحثة .
- الإشراف على الأطفال أثناء فترات التدريب كتناول الطعام – وتناول الشراب – ارتداء الملابس وخلعها – عملية الإخراج – الأمان بالذات – النظافة الشخصية وذلك لتتأكد من من إتباع الأطفال للسلوك المقبول.

٣- تم تدوين بعض الملاحظات والانطباعات الشخصية للباحثة أثناء تطبيق جلسات البرنامج والتى تمثلت فى:-

- انتباه الأطفال أثناء عرض بطاقات مصورة لبعض المهارات وكذلك أثناء عرض نماذج بالفيديو.
- سعادة الأطفال عند تقديم المعززات المتمثلة فى الحلوى والعصائر وإقبالهم على تكرار السلوك المرغوب.
- أبدت المعلمات والأخصائية إعجابهم بطرق تعليم الأطفال لهذه المهارات.
- عبرت الأمهات عن سعادتهن بتحسن مستوى مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن، وجدير بالذكر أن الباحثة لفتت أنظار الأمهات لدورهن الفعال فى حث أطفالهن على

تكرار المهام التى يؤديها الأطفال بالمدرسة فى المنزل لضمان تحسين مستوى مهارات العناية بالذات.

- لم تواجه الباحثة أى صعوبات من شأنها إعاقة تحقيق أهداف البرنامج، حيث أبدت إدارة المدرسة تعاونًا ملحوظًا أثناء تطبيق جلسات البرنامج.

الحدود المكانية للدراسة.

تم اختيار عينة الدراسة من مدرسة التربية الفكرية بكفر الشيخ ؛ لأنها المدرسة الموجود بها عينة الدراسة .

الحدود الزمنية للدراسة.

استغرق تطبيق البرنامج شهران بواقع جلستان فى الأسبوع.

التحليل الإحصائى.

حيث إن حجم عينة الدراسة الحالية من النوع الصغير (ن = ١٢) (٦) تجريبية و(٦) ضابطة، فقد تم استخدام أساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التى تم الحصول عليها، حيث تعد الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسة الحالية، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب فى:-

١- اختبار مان وتنى (Mann-Whitney) : لدراسة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعات المستقلة.

٢- اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) : لدراسة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعات المرتبطة.

جدول (١)

يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	معاملات الارتباط
تناول الطعام	٠,٨٨
تناول الشراب	٠,٧٨
ارتداء الملابس	٠,٨١
خلع الملابس	٠,٨٠
عملية الإخراج	٠,٨٥
النظافة الشخصية	٠,٧٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٧٥ ، ٠,٨٨) وكلها معاملات ارتباط داله عند مستوى (٠,٠٥) مما يحقق الصدق للمقياس.

ثبات المقياس : تم حساب معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية للأبعاد.

جدول (٢)

يوضح معاملات الثبات لمقياس مهارات العناية بالذات بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معاملات الثبات
تناول الطعام	٠,٥٨
تناول الشراب	٠,٧٨
ارتداء الملابس	٠,٦٣
خلع الملابس	٠,٦٤
عملية الإخراج	٠,٨٠
النظافة الشخصية	٠,٧٤

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات أبعاد المقياس تراوحت ما بين (٠,٥٨، ٠,٨٠) وكلها معاملات ارتباط دالة عند مستوى(٠,٠٥ ، ٠,٠١) ، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مرضية من الثبات.

وقد تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاختبار ككل وبلغت قيمتها ٠,٦٧ وهى دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ .

نتـــائـج الـدراســـة.

يتناول هذا الجزء من الدراسة تحليل نتائج المعالجات الإحصائية التى أجريت للإجابة عن فروض الدراسة:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات افراد المجموع الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على الدرجة الكلية لمقياس العناية بالذات وكذلك وأبعاده ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على الدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات وأبعاده ؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى ؟

وفيما يلى عرض لهذه النتائج وفق أسئلتها.

جدول (١)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى القياس القبلى لأبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد

الأبعاد	الضابطة		التجريبية		U	W	Z
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
تناول الطعام	٨,٣٥	٥٠,١	٨,٥١	٥١,٠٦	١٧,٢	٣٧,٢	٠,٦٣
تناول الشراب	٩,٤٥	٥٧,٢٤	٩,٣٣	٥٥,٩٨	١٦,٩	٣٥,٦	١,٠٦
ارتداء الملابس	١٠,٠٥	٦٠,٣	٩,٩٨	٥٩,٨٨	١٥,٨	٣٥	٠,٨٥
خلع الملابس	٧,١٤	٤٢,٨٤	٧,٢١	٤٣,٢٦	١٦,٤	٣٨	٠,٣
عملية الإخراج	٦,٥٢	٣٩,١٢	٦,٤٣	٣٨,٥٨	١٤,٨	٣٦	٠,٥٢
النظافة الشخصية	٧,٤٣	٤٤,٥٨	٧,٣٨	٤٤,٢٨	١٥,٩	٣٤	٠,١٣
مجموع الأبعاد	٧,٥٩	٤٥,٥٤	٧,٧٣	٤٦,٣٨	١٦	٣٧	٠,٢٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى الرتب ودرجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية فى القياس القبلى لأبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد، مما يعنى تكافؤ المجموعتين فى مهارات العناية بالذات، وللتحق من صحة فروض الدراسة، قامت الباحثة بإجراء ما يلى :-

١- التحقق من صحة الفرض الأول.

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد وذلك لصالح القياس البعدى.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أحمد محمد جاد المولي محمد ,٢٠٠٩) فى عدم وجود فروق ذات دلالة اجصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي علي مقياس إدارة الذات لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون للتعرف على دلالة الفروق، وجدول (٢) يوضح النتائج التى تم التوصل إليها فى هذا الشأن .

جدول (٢)

الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس مهارات العناية بالذات

الأبعاد	متوسط الرتب		مجموع الرتب	قيمة Z
	موجب	سالب		
تناول الطعام	٣,٥	٠	٢١	*٢,٢
تناول الشراب	٣,٥	٠	٢١	*٢,٢
ارتداء الملابس	٣,٥	٠	٢١	*٢,٢
خلع الملابس	٣,٥	٠	٢١	*٢,٢
عملية الإخراج	٣,٥	٠	٢١	*٢,٢
النظافة الشخصية	٣,٥	٠	٢١	*٢,٢
مجموع الأبعاد	٣,٥	٠	٢١	*٢,٢

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى الرتب فى كل من القياسين القبلى والبعدى لمقياس مهارات العناية بالذات على جميع الأبعاد الفرعية عند مستوى (٠,٠٥), وكذلك مجموع الأبعاد لصالح القياس البعدى، وبهذه النتيجة تم التحقق من صحة الفرض الأول, وقد اتفقت مع دراسة (أحمد محمد جاد المولي محمد ,٢٠٠٩) فى وجود فروق ذات دلالة اجصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي علي مقياس إدارة الذات لصالح القياس البعدي .

- **مناقشة نتائج الفرض الأول.**

بالنسبة للبعد الأول والثانى : تناول الطعام والشراب.

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية فى تناول الطعام والشراب بين القياسين القبلى والبعدى وذلك لصالح القياس البعدى . وهذا يعنى أن الطفل أصبح قادرا على

حمل الملعقة ووضعها فى الطعام ثم وضعها فى فمه بطريقة صحيحة وأيضا حمل الكوب بيده ووضعه على فمه دون سكب المياه على ملابسه وبذلك يكون قد حقق الاعتماد على نفسه والاستقلالية فى تناول الطعام .

بالنسبة للبعد الثالث والرابع : ارتداء الملابس وخلعها.

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية فى كيفية ارتداء الملابس وخلعها بين القياسين القبلى والبعدى وذلك لصالح القياس البعدى. وهذا يعنى أن الطفل أصبح قادرًا على ارتداء القميص وغلق وفتح الزراير وارتداء البنطلون وغلق السوستة والزرار وارتداء التيشيرت مما يجعله لا يطلب المساعدة من المحيطين به أثناء ارتداء الملابس وخلعها .

بالنسبة للبعد الخامس: عملية الإخراج.

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية فى عملية الإخراج بين القياسين القبلى والبعدى وذلك لصالح القياس البعدى. وهذا يعنى تحسن عملية الإخراج حيث استطاع الطفل القيام بعملية الإخراج بمفرده دون المساعدة من الآخرين حيث تمكن من الذهاب إلى الحمام بمفرده عند الحاجة وخلع ملابسه بمفرده والجلوس بطريقة صحيحة على الحمام واستخدام الشفاط والمناديل بطريقة جيدة ثم ارتداء ملابسه وغسل يده بعد الانتهاء من عملية الإخراج .

بالنسبة للبعد السادس : النظافة الشخصية.

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية فى النظافة الشخصية بين القياسين القبلى والبعدى وذلك لصالح القياس البعدى. وهذا يعنى تمكن الطفل من أداء النظافة الشخصية بمفرده كغسل اليدين والوجه وتجفيف اليدين والوجهين بالفوطة وتنظيف الأسنان بالفرشاة وتمشيط الشعر ووضع العطور .

٣- التحقق من صحة الفرض الثانى .

ينص الفرض الثانى على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون للكشف عن هذه الفروق، وجاءت النتائج كما بالجدول (٣) التالى:

جدول (٣)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس مهارات العناية بالذات

الأبعاد	متوسط الرتب		مجموع الرتب	قيمة Z
	موجب	سالب		
تناول الطعام	٣,٢	٢,٣	١٩	٠,٦٥
تناول الشراب	٤,١	١,٩	٢١	٠,٥٣
ارتداء الملابس	٣,٩	٢,٥	١٨	٠,٧١
خلع الملابس	٣,٧	٢,٩٥	١٩	١,٠٣
عملية الإخراج	٣,٨	٢,٢٤	١٧	٠,٩٢
النظافة الشخصية	٤	٢,١	١٦	١,٢١
مجموع الأبعاد	٣,٨	٢,٣٨	١٧	٠,٩٣

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد.

- **مناقشة نتائج الفرض الثانى.**

أشارت نتائج الفرض الثانى إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيبة بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين (القبلى والبعدى) وذلك فى ضوء استخدام مقياس مهارات العناية بالذات كمتغير تابع فى الدراسة، وكمحك تقييمى فى البرنامج عند مقارنة المجموعة الضابطة. ويتضح من ذلك أن أفراد المجموعة الضابطة لم يحدث لهم أى تحسن فى مهارات العناية بالذات التى ينميها البرنامج ، حيث أنهم عندما تم تطبيق مقياس مهارات العناية بالذات فى القياس البعدى لأفراد المجموعة الضابطة فقد حصلوا على درجات متقاربة من درجات القياس القبلى، مما يدل على عدم تحسن مهارات العناية بالذات لديهم. وبالتالى يعانون من مشكلات فى مهارات العناية بالذات، وذلك نظراً لعدم مرور أفراد المجموعة الضابطة بخبرة البرنامج التجريبى مقارنة بالمجموعة التجريبية التى مرت بخبرة البرنامج، أى تم تطبيق البرنامج عليهم ، فوجدت فروق دالة لصالح القياس البعدى فى المجموعة التجريبية.

ومن هنا نستنتج أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للقياسين القبلى والبعدى لأفراد المجموعة الضابطة راجع إلى عدم تطبيق البرنامج عليهم، مما يدل على فعالية ونجاح البرنامج التدريبى فى هذه الدراسة على تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأفراد ذوى متلازمة داون، عندما طبق البرنامج على المجموعة التجريبية فوجدت فروق دالة إحصائياً لصالح القياس البعدى لهذه المجموعة مقارنة بالمجموعة الضابطة التى لم يطبق عليها البرنامج.

٥- التحقق من صحة الفرض الثالث.

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد وذلك لصالح المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ما ن وتينى للكشف عن هذه الفروق، وجاءت النتائج كما بالجدول (٤) التالى :-

جدول (٤)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى القياس البعدى لمقياس مهارات العناية بالذات

الأبعاد	الضابطة		التجريبية		U	W	Z
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
تناول الطعام	٥,٨١	٣٤,٨٦	١٣,٤	٨٠,٤	٣٢١,٤٣	٥٩,٢٤	**٢,٣٧
تناول الشراب	٧,٤٣	٤٤,٥٨	١٥,١	٩٠,٦	١٩,٢٦	٥٦,٣١	**٣,١
ارتداء الملابس	٨,٥١	٥١,٠٦	١٤,٦	٨٧,٦	١٨,٧٥	٨٥,٤٢	**٢,٩٥
خلع الملابس	٦,٢٤	٣٧,٤٤	١٢,٧	٧٦,٢	١٧,٩٦	٥٦,٤٢	**٢,٧٣
عملية الإخراج	٧,٢١	٤٣,٢٦	١٤,٩	٨٩,٤	١٨,٣١	٥٣,٤	**٢,٩٥
النظافة الشخصية	٦,٧٩	٤٠,٧٤	١٥,٣	٩١,٨	١٨,٨٤	٥٢,٨	**٣,٠٥
مجموع الأبعاد	٦,٣٥	٣٨,٣٤	١٥,٢	٩١,٢	١٩,٢١	٥٦,١٨	**٢,٩٢

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

- **مناقشة نتائج الفرض الثالث.**

تعتبر هذه النتيجة من النتائج المتوقعة بسبب تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج وحجب تأثيره على المجموعة الضابطة، وتتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات السابقة التى توصلت إلى أنه بالإمكان تحسين مهارات العناية بالذات بعد التجريب، والتى تتمثل فى تعليم الأطفال المصابين بمتلازمة داون مهارات تناول الطعام، تناول الشراب، ارتداء الملابس وخلعها، والنظافة الشخصية، وتمكن الطفل من التبول داخل التواليت بدون حفاظة، ، وذلك يتم عن طريق تطبيق البرامج التى تم إعدادها لهذا الغرض.

٤- التحقق من صحة الفرض الرابع.

ينص الفرض الرابع على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لتعرف على دلالة الفروق وجدول (٥) يوضح النتائج التى تم التوصل إليها .

جدول (٥)

الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للمقياس مهارات العناية بالذات

الأبعاد	متوسط الرتب		مجموع الرتب	قيمة Z
	موجب	سالب		
تناول الطعام	٢	٣,٢٥	٢١	١,٥٢
تناول الشراب	٣,٥	٣,٥	١٥	١,٤٨
ارتداء الملابس	٢,٥	٣,٣	١٥	٠,٦٨
خلع الملابس	١,٥	٤,٥	١٨	١,٥٩
عملية الإخراج	٣,٢٥	٢,٨٣	٨	٠,٢٨
النظافة الشخصية	٢,٥	صفر	صفر	١,٨٤
مجموع الأبعاد	٤	٣,٤	١٧	١,٣٧

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق داله إحصائية بين متوسطى الرتب فى كل من المقياسين البعدى والتتبعى لمقياس مهارات العناية بالذات بأبعاده الفرعية ، وكذلك فى مجموع الأبعاد مما يعنى أن تأثير البرنامج التدريبى ما زال مستمرًا .

- **مناقشة نتائج الدراسة.**

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد فى القياسين القبلى والبعدى ، وذلك لصالح القياس البعدى.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات افراد المجموع الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد فى القياسين البعدى والتتبعى.

التـــوصيـــات.

فى ضوء نتائج الدراسة الحالية لبرنامج تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوى متلازمة داون من خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال أثناء تطبيق البرنامج، ومن خلال الملاحظة، والإطلاع على نوعية البرامج المقدمة لهم، وأساليب التعامل معهم، توصلت الباحثة إلى مجموعة من التوصيات فى هذا المجال :-

١- ضرورة مراعاة الفروق الفردية فى البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل طفل على حده.

٢- ضرورة الاهتمام والتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز فى تعليم هؤلاء الأطفال.

٣- ضرورة الاهتمام بفئة متلازمة داون وإنشاء فصول خاصة بهم وعمل برامج خاصة لهم واستراتيجيات تعليمية وتربوية على أسس علمية وموضوعية تراعى هؤلاء الأطفال وسمات شخصيتهم.

٤- إعداد كوادر خاصة مؤهلة للعمل مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

٥- توفير فريق عمل متكامل ليتولى هذه الفئة من طبيب أطفال، طبيب نفسي، أخصائي نفسى إلى جانب المدرسة والأسرة .

٦- إجراء دورات تدريبية متخصصة للعاملين مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

٧- ضرورة وضع برنامج تدريبي خاص للحد من كل نمط سلوكي غير مقبول.

٨- عمل دورات تدريبية للأسرة الخاصة بهذه الفئة لمدهم بأحدث الأساليب فى كيفية تعديل سلوكياتهم.

٩- ضرورة تضافر الجهود التربوية والنفسية والصحية فى سبيل تأهيل الأطفال ذوى متلازمة داون.

قائمـــــة المراجـــــع

١- أحمد محمد جاد المولى محمد، (٢٠٠٩) فاعلية برتامج تدريبي في تنمية مهارات الحياة اليومية وادارة الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، القاهرة.

٢- رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠٠٢) : علم نفس الإعاقة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٣- رضوى إبراهيم عبد الستار وآخرون (١٩٩٣): العلاج السلوكى للطفل، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

٤- سوسن شاكر الجلبى (٢٠٠٥) : التوحد الطفولى " أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه". ط١ ، دمشق – سوريا، مؤسسة علاء الدين .

٥- السيد عبد النبى السيد (٢٠٠٤) : الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٦- السيد على السيد ، فائقة محمد بدر (٢٠٠١): الإدراك الحسى البصرى والسمعى. ط١، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٧- صبحى عبد الفتاح (١٩٩٢) : تعديل السلوك العدوانى لدى الاطفال باستخدام برنامج للعلاج الجماعى باللعب وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية. رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة طنطا.

٨- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) : الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٩- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١) : سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة، المجلد ١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

١٠-عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠٠٠) : سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة .المجلد1 ، مكتبة زهراء الشرق،القاهرة .

١١-عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٤): تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات، مركز الفتح للطباعة، القاهرة.

١٢- عبد العزيز السيد الشخص : (2006)، مقياس المتسوى الاجتماعى والاقتصادى للاسرة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٣- محمد أحمد خطاب (٢٠٠٥) : سيكولوجية الطفل المعاق ، تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى. الطبعة١، عمان، دار الثقافة.
١٤- محمد أحمد عبد الباقى أحمد الخولى (٢٠١٥) : رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر وعلاقتها بالتنمية البشرية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
١٥-هالة فؤاد كمال الدين (٢٠٠١) : تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعى للأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١٦- هالة فؤاد كمال الدين (٢٠٠١) : تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعى للأطفال المصابين بأعراض التوحد. رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١٧- يسرية صادق وآخرون (٢٠٠٣) : موسوعة تنمية الطفل ومشكلاته – الأسباب وطرق العلاج، دار قباء للطباعة، القاهرة.
١٨- سرية عصام نور، (٢٠٠٦)، سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة.
١٩- عبد الرشيد ناصر سيد جمعة ،(٢٠١٠)، مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ط١، الرياض، دار الزهراء.
٢٠- جمال الخطيب & منى الحديدى، (٢٠٠٣)، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، ط١، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
٢١- ايمان فؤاد محمد كاشف، (٢٠٠١)، الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه، دار قباء، القاهرة.
٢٢- فرج عبد اللطيف حسن، (٢٠٠٧)، الإعاقة العقلية والذهنية ، دار حامد، عمان.
٢٣- بوشيل وايدانمان & سكولا بيرنر (ترجمة كريمان بدير)، (٢٠٠٤)، الأطفال ذوو الإحتياجات الخاصة، القاهرة، عالم الكتب.
٢٤- تيسير مفلح كوافحة، (٢٠٠٣)، مقدمة في التربية الخاصة، عمان، دار المسيرة.

25- Cicero. F. & Pfadt, a (2002). "Investigation of a Reinforcement Based Toilet Training Procedure for Children with Down syndrome, Research in Development Disabilities, Vol. (2), No. (1).

26- Dalrymple &Ruble (2002) Toilet training and Behaviors of peopl with Down and Develop with Down: parent views journal of Down and Developmental Disorders vol. (22).

27- Depalama.V.&wheeler.M-(2006).Learningsel fcareskills, Function، programming fir peop with autism: Aseries، Indiana Resource center for Autism،Indiana University.

28- Inoue، M.; Lizuka، A. & Kobayahi، S. (2000). Training persons with Down syndrome in cooking skills: The effects of training program using cooking cards and an instructional video. Japanese Journal Special Education. Vol. (32)، No. (3).

29- Matson ; J. et.al (1990) ; Teaching self – help skills to Autistic and Mentally Retarded, Research in Developmental Disabilities, Vol . (11), No. (4).

30- Myra J. (1999). Music Therapy and Language for the Autistic Willamette University Salem, Oregan This Paper Came from The Net Http://www.Autism.org/music-html.

31- Child Assessment service, (2008), Copyrigth@, Departement of Health, Hksar.